

苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥的临床效果观察

钟玉芬

衡阳市中心医院 湖南衡阳 421001

[摘要] 目的 观察与探讨苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥的临床效果。**方法** 本文选择了自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月来我院治疗的小儿热性惊厥患儿 72 例, 将其随机分为两组, 对照组患儿接受苯巴比妥治疗, 观察组患儿在此基础上联合地西洋治疗, 观察两组患儿的治疗效果。**结果** 观察组患儿治疗总有效率为 91.7%, 显著高于对照组(66.7%); 观察组患儿病发症发生率为 5.6%, 显著低于对照组患儿(27.8%); 观察组患儿复发率为 5.6%, 明显低于对照组(36.1%), 以上比较均存在显著差异($P < 0.05$)。**结论** 苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥临床效果良好, 并发症少, 复发率低, 可作为临床治疗的首选方案。

[关键词] 苯巴比妥; 地西洋; 小儿热性惊厥

[中图分类号] R720.597

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-076-01

在儿科临床治疗中, 惊厥十分常见, 其主要临床表现为全身或者是局部肌肉发生抽搐, 同时出现意识障碍。该病发病急, 发病率高, 若症状严重会影响患儿身体、智力的健康发育, 甚至是危及生命安全。低镁血症、低血糖症、颅内感染等均是引发惊厥的因素^[1]。为我院寻找恰当方法治疗小儿热性惊厥、提高治疗效果提供思路, 本文对 72 例小儿热性惊厥患儿进行了治疗观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本文选择了自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月来我院治疗的小儿热性惊厥患儿 72 例, 将其随机分为两组, 观察组 36 例, 其中男 19 例, 女 17 例, 年龄 6 ~ 38 个月, 平均(20 ± 14)个月, 入院时体温 38.4 ~ 40.7℃, 平均(39.4 ± 0.8)℃; 对照组 36 例, 其中男 21 例, 女 15 例, 年龄 6 ~ 36 个月, 平均(21 ± 11)个月, 入院时体温 38.2 ~ 41.1℃, 平均(39.1 ± 0.4)℃。两组患儿在年龄、入院时体温等相关因素方面的差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

排除标准: (1) 因中枢神经系统受到感染而导致惊厥的患儿; (2) 先天性代谢异常或者是因患有神经皮肤综合征而引发惊厥的患儿; (3) 由于癫痫、脑水肿以及颅脑外伤或出血而引发惊厥的患儿。

1.2 方法

对入院后的患儿采取相应的基础治疗, 此外, 对照组患儿接受地西洋静脉注射治疗, 每日 1 次, 每次注射剂量为 0.3 ~ 0.5mg/kg, 并将注射速度控制在 0.3mg/min, 单次最大使用剂量 ≤ 10mg; 观察组患儿在此基础上接受苯巴比妥肌肉注射治疗, 每次注射剂量为 0.1 ~ 0.2g, 依照患儿病情, 可每隔 4 ~ 6h 重复注射。观察两组患儿的治疗效果、并发症发生率及复发情况。

1.3 疗效评定标准

显效: 体温恢复正常, 影像学检查无异常, 患儿惊厥停止且 10min 内无复发; 有效: 体温有所恢复, 影像学检查无明显异常, 惊厥停止; 好转: 体温未恢复, 影像学检查有异常, 惊厥停止; 无效: 临床症状无好转或加重, 影像学检查无明显异常。总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学方法

研究中所得数据采用统计学软件包 SPSS19.0 进行统计学方面的分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较

在治疗总有效率方面, 观察组患儿为 91.7%, 显著高于对照组(66.7%) ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组患儿的临床治疗效果比较 (n)

组别	例数	显效	有效	好转	无效	治疗总有效率 [n (%)]
观察组	36	24	9	2	1	91.7
对照组	36	16	8	8	4	66.7
χ^2						5.174
P 值						< 0.05

2.2 两组患儿并发症情况比较

在病发症发生率方面, 观察组患儿为 5.6%, 显著低于对照组患儿(27.8%) ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 两组患儿并发症情况 (n)

组别	例数	智力障碍	共济失调	癫痫	病发症发生率 [n (%)]
观察组	36	1	0	1	5.6
对照组	36	3	4	3	27.8
χ^2					6.214
P 值					< 0.05

2.3 两组患儿复发情况比较

观察组中有 2 例患儿病情复发, 其复发率为 5.6%; 对照组中有 13 例患儿病情复发, 其复发率为 36.1%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

热性惊厥属于神经系统症状, 在儿科十分常见, 5 岁以下的幼儿是惊厥的主要患病人群, 一般发病时患儿体温会达到 38℃ 以上, 此外, 其主要并发症还包括智力障碍、语言及视听障碍、共济失调以及癫痫等。在临床诊断时要注意辨别因其他器质性病变、神经皮肤综合征及颅内感染等导致的惊厥并予以排除。由于患儿个体的不同使得临床症状也存在差异性, 病情严重者会出现多功能脏器损害。

苯巴比妥是镇静催眠药物, 能够有效治疗因脑炎、高热及破伤风引起的惊厥^[2], 苯巴比妥是普遍中枢抑制药物, 临床上可通过控制使用剂量而达到不同的治疗效果, 镇静及安眠、抗惊厥和麻醉是使用剂量逐渐增加而发挥的不同程度的作用, 当其在非麻醉剂量下, 能够对多突触反应起到抑制作用, 从而促进氯离子内流^[3]。地西洋属于苯二氮卓类药物, 可起到松弛骨骼肌、镇静、抗焦虑的作用, 与氯氮卓相比, 其具有更好的抗焦虑效果, 能够选择性地对患者大脑边缘系统产生作用, 结合相关受体, 对 GABA 的释放起到促进作用, 然而地西洋会在肝脏中蓄积, 还能够透过胎盘屏障, 所以要谨慎使用^[4]。

在本次研究中, 苯巴比妥联合地西洋治疗无论治疗效果, 还是并发症发生率、复发率均显著优于单纯使用苯巴比妥治疗。此外, 还有研究表明^[5], 单纯使用地西洋治疗也能够较好的控制惊厥, 然而复发率较高。由此可看出, 二者联合使用能够起到协同作用, 有效提高了治疗效果, 并在一定程度上减轻了患儿痛苦, 可在临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 林伟青, 蔡晓莹, 林广裕, 等. 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥在婴幼儿急性腹泻伴惊厥疾病谱中的地位及意义 [J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(12):931-933.
- [2] 金绍燕. 小儿热性惊厥的中医急救与护理干预 [J]. 中国中医急救, 2013, 22(3):506-509.
- [3] 杨红英. 苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(1):72-73.
- [4] 苏又静. 苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的疗效探讨 [J]. 中国处方药, 2015, 13(7):76-79.
- [5] 代红丽. 小儿热性惊厥 60 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(12):107.